Uitgave van de Vereniging tegen de Kwakzal
Vereniging tot evaluatie van de alternatieve behandelmethoden
en tot bestrijding van kwakzalverij

TE 4547
KB

actieblad
tegen de kwakzalverij

september 1999
jaargang 110
nummer 4

Jaarvergadering

op zaterdag 9 oktober 1999 in Utrecht

Prof. Kromhout over feiten en speculaties in de voedingsleer.

Het bestuur nodigt de leden van de Vereniging tegen de Kwakzalverij van harte uit tot het bijwonen van de jaarvergadering, die ook ditmaal weer zal worden gehouden te Utrecht in het Beatrixgebouw van het Jaarbeurscomplex, gemakkelijk te bereiken van station Utrecht CS via de stationstraverse. Aanvang 14.00 uur.

Wetenschappelijk gedeelte (14.00 uur).

Lezing door prof.dr.ir. D. Kromhout:

'Gezonde voeding: feiten en speculaties. De casus van de anti-oxydanten'

Gezonde voeding staat zowel in de reguliere als in de alternatieve wereld in het brandpunt van de belangstelling. Een kwart van onze bevolking slikt extra vitaminen en supplementen, zoals recent door TNO werd vastgesteld. De claims van de propagandisten van alternatieve voeding betreffen niet alleen preventie van ziekten, maar soms ook zelfs behandeling ervan. In de preventieve sfeer zijn bekend het vegetarisme, de biologisch-dynamische voeding en de macrobiotiek. Voedingssupplementen worden o.a. gepropageerd door aanhangers van de orthomoleculaire geneeskunde, terwijl zowel behandeling als preventie van kanker worden toegeschreven aan Moerman-, Houtsmuller- en aanverwante diëten. Kromhout zal in zijn lezing bespreken wat er aan feitelijke wetenschappelijke gegevens bekend is en e.e.a. toelichten aan de casus van de populaire antioxydanten en het veelbezongen vitamine E.

Prof.dr.ir.D.Kromhout (1950) is sinds november 1991 directeur van de sector Volksgezondheidsonderzoek van het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Bilthoven. Vanaf mei 1984 is hij tevens deeltijdhoogleraar Volksgezondheidsonderzoek aan de Landbouwuniversiteit Wageningen. Na zijn promotie in 1978 werd hij projectleider van de Zutphen-Studie, de Nederlandse bijdrage aan de Zeven Landen Studie. Van 1987-1991 was hij projectleider van het Peilstationsproject hart- en vaatziekten en van 1988-1991 was hij projectleider van het Scenarioproject chronische ziekten. Kromhout is auteur of co-auteur van meer dan 250 wetenschappelijke publikaties en 100 samenvattingen. De prestigieuze Federaprijs van de Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen is in 1999 aan Kromhout toegekend en zal hem op 17 december te Utrecht worden uitgereikt. ●

Huishoudelijk gedeelte (15.30 uur).

1. Opening
2. Jaarverslag van de secretaris
3. Jaarverslag van de penningmeester
4. Verslag van de Kascommissie en benoeming nieuw lid kascommissie.
5. Bestuursverkiezing. Zijp en Van Dam treden volgens rooster af. Als opvolger van Van Dam stelt het bestuur voor: Prof.dr. F.S.A.M. Van Dam, klinisch psycholoog te Amsterdam.
6. Bespreking begroting en plannen 1999/2000.
6. Jaarrede van de voorzitter
7. Wat verder ter tafel komt
8. Rondvraag en sluiting (17.15 uur).

Inlichtingen: tel. 0513 - 625956, fax: 0513 - 622759

INHOUD

■ Jaarvergadering 1
■ Uren met Houtsmuller (III) 1-2
■ Beknopte tetralogie voor Steiner 2
■ Correspondentie
Spontane regressie van kanker 6-7
Acupunctuur 7
Haaienkraakbeen 7
Waarom alternatie? 8
■ Petite chronique scandaleuse 8

Uren met Houtsmuller (III)

> **"Some folks are never quite sure if it's better to tell the truth or hire a lawyer."**
>
> *Jess M. Brallier*
> (Lawyers and other reptiles II, 1996)

De niet-onomstreden Rotterdamse arts Houtsmuller, die ook voor bovenstaand dilemma heeft gestaan, koos voor de tweede optie en dàt heeft hij geweten (en wij met hem!). Als reactie op alle publiciteit rond Houtsmuller heeft de Vereniging een aanzienlijk aantal brieven en e-mails ontvangen, waarvan in een later nummer misschien eens een bloemlezing kan worden gemaakt. De inhoud van deze reacties varieert van regelrechte scheldbrieven en beledigingen via vriendelijkbesliste brieven met kritiek op onze visie tot aangrijpende verhalen van nabestaanden die grote emotionele en financiële schade hebben opgelopen bij het volgen van Houtsmullers adviezen. Verscheidene mensen

vervolg op pagina 2

lieten ons weten hun donateurschap van het KWF te hebben opgezegd.

Columnisten-oorlog

In de publiciteit heeft de affaire zeer veel aandacht gekregen en o.a. geleid tot een kleine columnisten-oorlog tussen Maarten 't Hart en Freek de Jonge, die de kant van Houtsmuller kozen en Frits Abrahams, Ronald Plasterk en Beatrijs Ritsema, die het gezonde verstand vertegenwoordigden. De Jonge wijdde drie *Parool*-columns (Kankerpit I, II en III) aan de uitspraak en viel Borst, Orobio de Castro en onze Vereniging aan, waarbij hij hoog opgaf van de bejegening die zijn vrouw – die bot ving bij de reguliere geneeskunde – ten deel viel in haar contacten met alternatieve genezers. Toch ontmoette hij ook 'alternatieve charlatans' en 'gifmengers'. Volgens De Jonge worden er door ons ook 'zeer deskundige artsen' verdacht gemaakt. Plasterk en Abrahams, beiden – zoals schrijver dezes – grote bewonderaars van De Jonge reageerden teleurgesteld op de redeloze uitvallen van de meester. Plasterk (*de Volkskrant* 4 juni 1999) vergeleek de onttakeling van Freek met de laatste jaren van Wim Kan, ook eens briljant en gevierd en later beklagenswaardig. Freek de Jonge is nu 'afgeschminkt' en blijkt opeens gewoon ook maar een mijnheer met truttige en onbenullige opinies, gebaseerd op 'een schamele argumentatie', aldus Plasterk. Ook Abrahams sprak zich in de *NRC* in dergelijke zin uit: 'Er was eens een duo dat Nederland veroverde met scherp, hilarisch cabaret. De een heette Freek, de ander Bram.' Maar dat was 'alweer dertig jaar geleden'. Bram loopt nu met wichelroeden door zijn huis om te zien of hij zijn bed op de juiste plek heeft neergezet en gelooft in ufo's en in vorige levens. Freek noemde hij in een recent *Parool*-interview een 'verstokt rationalist', met minder diepgang dan Bram zelf. Een verwijt dat bij Freek hard zal aankomen, volgens Abrahams, want deze omhelsde al twee decennia terug de wereld van het paranormale. Nu Freek schreef 'persoonlijk totaal te zijn afgeknapt op de reguliere geneeskunst' vreest Abrahams dat Freek, mocht hij binnenkort kanker krijgen, zijn toevlucht zal zoeken bij de sojaboontjes van dr. Houtsmuller. Hij zou dat toch wel jammer vinden voor het Nederlandse theater.

Houtsmuller gaf op 2 juli een paginagroot interview aan het AD onder de kop: 'Ik ben geen kwakzalver'.

Houtsmuller en KWF in het defensief

In de kolommen van de *NRC* ook veel correspondentie n.a.v. Borst's stuk Kwakzalver. Ook de Rotterdamse hoofdpersoon zelf mengde zich met verwijzingen naar de medische vakliteratuur in het debat. Op de opinie-pagina's van *Het Parool* en *NRC* verschenen stukken van prof. FSAM van Dam en ondergetekende. Het NTvG nam op 3 juli een 'brief aan de redactie' van Renckens en Van Dam op, getiteld Het Koningin Wilhelmina Fonds en de Houtsmuller-therapie bij kanker, dat tot de nodige ingezonden reacties leidde. Directeur Van de Poll van het KWF verdedigde in het NTvG de attitude van zijn Fonds, maar was daarbij niet overtuigend. Pas na veel aandringen onzerzijds staakte het KWF, eerst op 10 juli 1999, de verspreiding van het boekje *Wegen en Afwegen*, dat samen met de ANTTT was gemaakt. Van harte ging dat niet. Heruitgave van het boekje gaat afhangen van de beantwoording van enkele vragen van het KWF aan de ANTTT over hun visie op de pretenties van de niet-toxische tumor-therapie (Kan je kanker nu wel of niet genezen met een dieet?). Een merkwaardige gang van zaken, want de inhoud van het boekje verandert door een 'KWF-politiek-correcte' kniebuiging van de ANTTT natuurlijk niet en de toekomstige lezer, die eens een lekker Houtsmullerrecept wil bereiden, die kent de correspondentie tussen KWF en ANTTT natuurlijk niet. Enfin, het bureau Voorlichting van het KWF heeft zo zijn eigen logica, moet u maar denken.

Houtsmuller gaf op 2 juli een paginagroot interview aan het *AD* onder de kop: 'Ik ben geen kwakzalver'. Hij beweert daarin o.a. op zoek te zijn naar de oorzaak van het 'misverstand' waardoor hij zo lang heeft gedacht twee maal ongeneeslijke kanker te hebben gehad. De dossiers zouden echter zijn vernietigd. De fout ligt in geen geval bij hem zelf: 'Ik weet zelf dat ik integer ben'. Hij begint zijn dag nog altijd met 23 pillen, verdedigt toch weer zijn geliefde haaienkraakbeen en geeft de chemische industrie de schuld van veel vertraging in de wetenschap. *De Nieuwe Revu* had een goed verhaal over de alternatieve kankertherapeuten met een schrijnend verhaal van een 'Houtsmuller-weduwnaar' (Van Veen) en scherpe kritiek van internist-oncoloog Richel.

Arij Vrijlandt Onderscheiding

En terwijl ook *Oncologica* (tijdschrift voor oncologie-verpleegkundigen) aandacht aan de zaak schonk ('Houtsmullerdieet afgeserveerd') en zelfs het *Tijdschrift voor Diergeneeskunde* erover schreef en de Belgische Orde van Geneesheren het vonnis opvroeg, zwegen Medisch Contact en KNMG in alle talen over de affaire. Tweemaal boden wij de correspondentie aan de redactie van MC aan, maar men was niet geïnteresseerd! Later werd één ingezonden briefje over de affaire geplaatst. De KNMG werd vorige eeuw zo ongeveer opgericht om de kwakzalverij te bestrijden, maar lijkt nu geheel vervallen tot navelstaarderij over de eigen structuur en aanverwante vraagstukken. Wel plaatste *MC* op 16 juli een paginagrote advertentie van VSM, dat kandidaten opriep voor de Arij Vrijlandt Onderscheiding. De prijs wordt uitgeloofd voor mensen die zich bijzonder verdienstelijk hebben gemaakt voor de homeopathie. Wie het begrijpt mag het zeggen.

Dit niet complete overzicht eindigt met het laatste nieuws van het juridisch front: de eiser en zijn advocaat maken plotseling weinig haast met hun hoger beroep: tot tweemaal vroegen zij uitstel aan. Per 2 september horen wij wellicht meer. ●

C.N.M.Renckens

Beknopte tetralogie voor Steiner

Met de regelmaat en de routine waarmee de tramconducteur op zijn bel trapt en waarmee W.F. Hermans zijn geliefde 'domoor' prof. Hans Gomperts onder vuur nam, met dergelijke regelmaat worden 'quackwatchers' geconfronteerd met de curiosa van de antroposofie en ontkomen zij er niet aan deze periodiek onder de loep te nemen. In de hieronder volgende 'update' in vier bedrijven zal de Rotterdamse antroposofisch arts dr. H.S. Verbrugh bij wijze van uitzondering geen enkele rol spelen, want deze verspeelde zijn dominante positie in het debat door een ingezonden brief in *NRC Handelsblad* van oktober 1998. In die brief wees hij – enkele weken nadat Roel van Duijn had onthuld hoe zijn ex-vrouw om het leven kwam na een macrobiotische behandeling van haar baarmoederhalskanker – de lezers erop dat het 'pluis-niet-pluis-gevoel' een erkende medisch-filosofische term is en dat

Piet Borst: 'Zelf denk ik dat de medische ethiek in ons land vooral verziekt is doordat ex-dominees en theologen daarin al te prominent aanwezig zijn.'

er 'aanwijzingen bestaan, dat een groot deel van de alternatieve genezers ook iets van deze intuïtie heeft ontwikkeld, op geleide waarvan zij alleen "behandelen" wat "pluis" is.' Aldus Hugo, die we dus even niet meer al te serieus hoeven te nemen.

Van ondergeschikte betekenis is ook dat de firma Weleda er 3 augustus 1999 in grote advertenties op wees dat hun Calendula babypoeder in voor baby levensgevaarlijke verpakkingen te koop was aangeboden. De bodem van de Calendula-busjes kan loslaten, waarna baby het fijne natuurpoeder kan inademen met 'ernstige gezondheidsproblemen als gevolg'. Bezitters van de kartonnen busjes kunnen hun geld terugkrijgen. Piet Borst zei in een interview over medische ethiek in Nederland eens, dat daarin de 'rot van de antroposofie' zat. Zelf denk ik dat de medische ethiek in ons land vooral verziekt is doordat ex-dominees en theologen daarin al te prominent aanwezig zijn, maar hoe dat ook zij: ere, wie ere toekomt! Die rare antroposofen van Weleda blijken toch maar mooi over meer ethiek te beschikken dan een uitgeverij als Bohn Stafleu Van Loghum, die ruim anderhalf jaar na het bekend worden van de onjuistheden in Houtsmullers boekjes deze onbekommerd en ongewijzigd is blijven verspreiden en - in plaats van ze uit de handel te nemen - niet verder is gegaan dan een korting van tien gulden op de aankoopsprijs (vanaf maart 1999). De lezer weet echter niet waarom hij dat voordeeltje geniet. Maar nu dan enkele actuele Steineriana!

■ I. Heropening antroposofische kliniek?

In het Actieblad van april 1994 beschreven wij hoe op 15 november 1993 het doek viel voor de Zeylmans van Emmichhovenkliniek in Bilthoven. De toenmalige staatssecretaris zou aan geneesheer-directeur Spaaij hebben toegezegd, dat voortzetting van de antroposofische ziekenhuiszorg zou worden bevorderd. Mooie woorden, die tot niets verplichtten en anno 1999 hun waarde wel definitief verloren leken te hebben. Immers in een tijd van financiële krapte en straffe doelmatigheidseisen van de zijde van de overheid kan er toch geen minister nog behoefte hebben aan een ziekenhuis gespecialiseerd in nutteloze behandelingen (Er komt een man bij de dokter en deze zegt: 'Goed, dat u naar mij bent gekomen, want ik ben expert op het gebied van overbodige behandelingen'.) De werkelijkheid is echter anders. Terwijl in heel Nederland ziekenhuisbedden worden gesloten, vooral op aandringen van de centrale overheid, die beddenreductie onveranderlijk als voorwaarde stelt bij bijvoorbeeld nieuwbouw-activiteit, worden in de luwte hardnekkige pogingen gedaan om de opgeheven antroposofische bedden toch onder te brengen in een echt ziekenhuis. Na de snelle weigering van het Zeister Lorentz-ziekenhuis heeft het ministerie zijn oog laten vallen op een klein ziekenhuis in een wat kwetsbare positie: het Hofpoortziekenhuis te Woerden. In het Utrechts Nieuwsblad van 8 mei 1998 stond te lezen, dat het ministerie aan het Hofpoortziekenhuis toestemming had gegeven om door te gaan met het voorbereiden van een aparte antroposofische kliniek, die verbonden zou zijn met het Hofpoortziekenhuis. Volgens het ministerie zou er 'behoefte bestaan' aan een dergelijke voorziening, die een landelijke uitstraling zou krijgen. Naast een polikliniek zouden er dertig opnamebedden moeten komen, waarbij interne en kindergeneeskunde de eerste specialismen zouden worden. De volgende stap van het Hofpoortziekenhuis zou zijn om toestemming van de Ziekenfondsraad te verkrijgen: zonder dergelijke toestemming zouden de curieuze therapieën immers niet vergoed kunnen worden.

Zoals verwacht kon worden voelde de medische staf, ondanks het enthousiasme van de ziekenhuisdirectie, weinig voor de komst van de Steiner-adepten. In juli 1999 was het heftige interne debat in de kliniek nog onbeslist: directie, ondernemingsraad, patiëntenplatform en een minderheid van de medische staf zijn dan akkoord. De meerderheid van de medische staf, die geen kwakzalverij in haar midden wenst, houdt vooralsnog stand, maar hoe lang dat zal duren, dat is de vraag. Het ministerie zwaait met de geldbuidel (er is acht miljoen gulden beschikbaar!), zodat het antroposofische deel van het ziekenhuis – als concessie aan de reguliere meerderheid van de staf – duidelijk afzonderlijk herkenbaar zal zijn van het gewone ziekenhuis. Zelfs die concessie was juli 1999 echter niet in staat de medische staf te vermurwen: hulde! Ziekenhuis-apotheker Fokkens, die vreesde tot afleveren van Iscador en Weleda-korrels te worden gedwongen, heeft naar aanleiding van de affaire inmiddels een beter heenkomen gezocht: hij nam ontslag. *Wordt vervolgd.*

■ II. Antroposofische visie in plaats van NHG-standaard: tuchtrechtelijke berisping.

De moeder wendde zich met haar vierjarig kind tot de antroposofische huisarts ivm oor-ontsteking en bronchitis. Deze schrijft Weleda-korrels (tegen oorontsteking en ter verhoging van de weerstand) voor. Het kind knapt niet op en een waarnemer schrijft enkele dagen later antibiotica voor, die het kind echter uitspuugt en door diarree al evenmin goed kan opnemen. De antroposofische huisarts wil ook na deze gang van zaken, ondanks aandringen van de ongeruste moeder, geen verder onderzoek doen en als het kind al veertien dagen koorts heeft, gaat de moeder eigener beweging naar het ziekenhuis, waarna het kind snel verbetert. Het kind blijkt daarna echter volledig doof te zijn geworden aan het rechteroor. Verwijzing naar een KNO-arts wordt dan opnieuw geweigerd door de antroposofisch arts. De moeder legt de zaak voor aan de tuchtrechter.

De uitspraak van het tuchtcollege kan gunstige gevolgen hebben bij de tuchtrechtelijke aanpak van andere alternatieve artsen en moet worden toegejuicht.

Het regionaal tuchtcollege berispte de arts wegens het afwijken van de NHG-standaard en het laten prevaleren van zijn antroposofische visie, zonder dat hij die keuze kon verantwoorden en zonder de moeder, die dacht dat antroposofische geneeskunst naast en niet in plaats van gewone geneeskunde kwam, daarvan in kennis te stellen. De arts voerde ter verdediging aan, dat het kind eerder goed had gereageerd op antroposofische medicatie en dat bij antroposofische middelen de respons vaak pas na drie dagen komt. Dat het kind de voorgeschreven antibiotica niet kon binnenhouden, was volgens de arts niet toevallig en werd door hem, net als de middenoorontsteking zelf, toegeschreven aan spanningen in het gezin en de voor het kind bedreigende leefsituatie. Het Centraal tuchtcollege, dat de uitspraak van het regionale tuchtcollege in februari 1997 bekrachtigde, wenste in zijn beschouwing niet in te gaan op de vraag of antroposofie in theorie en in het algemeen van heilzame betekenis kan zijn

vervolg op pagina 4

voor de gezondheidszorg. Men beperkte zich tot de uitspraak dat de arts geen zwaarwegende redenen kon geven, waarom hij van de standaard meende te mogen afwijken.

De uitspraak van het tuchtcollege kan gunstige gevolgen hebben bij de tuchtrechtelijke aanpak van andere alternatieve artsen en moet worden toegejuicht. Voor geïnteresseerden zij verwezen naar het volledige verslag in het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* Nr 5/1997, pag. 294-7. In datzelfde nummer schrijft Meulemans in een commentaar (p. 261), dat de tuchtrechter de ruimte voor het toepassen van alternatieve behandelwijzen met dit vonnis aanzienlijk heeft beperkt.

■ III. Wetenschap en antroposofie: 'strange bedfellows'.

In het party- en congrescentrum Dekker te Zoetermeer vond op woensdag 30 september 1998 een symposium plaats, georganiseerd door Nehoma, de koepel van homeopathische en antroposofische fabrikanten en importeurs. De inschrijfprijs was schappelijk, *f* 175,- inclusief lunch, en de titel luidde: Geneeskunde op de drempel ? Blijkens de folder staat de zogenaamde complementaire geneeskunde precies in tussen 'regulier' en 'alternatief'. Gezien de groeiende diversiteit aan therapierichtingen wordt het vraagstuk van de 'wetenschappelijkheid' steeds actueler en aan dat discussiepunt was het symposium gewijd. Er waren drie sprekers uit Duitsland en drie Nederlanders. Van de Duitse sprekers was Doktor Helmut Kiene de bekendste. Hij is auteur van verscheidende methodologisch georiënteerde boekjes, waarin hij vooral de tekortkomingen van het gerandomiseerde dubbelblinde onderzoek benadrukt en daarvoor in de plaats voor individualisering bij de therapiekeuze, intuïtie en N=1 onderzoek (de statistiek van één geval, dus) aanbeveelt. Hij geniet grote populariteit in antroposofische kringen, die immers aanzienlijke problemen hebben om hun op 'Wesensschau' gebaseerde geneesmiddelkeuze te verdedigen. Waarom in het ene geval kwikzilver en lood, terwijl bij de volgende klager een etherische bereiding van Arnica wordt verkozen?

Naast de medisch historicus Van Lieburg, waren de twee andere Nederlanders min of meer verrassend: Knipschild, een oude bekende voor onze lezers, en dr.J.H. Mulder, beleidsambtenaar op VWS en niet-praktizerend internist. Knipschild, sacrosanct bij de homeopaten wegens zijn verwarrende uitspraken in het BMJ-artikel van jaren geleden, zal ongetwijfeld weer hebben getamboereerd op het feit, dat ook de reguliere geneeskunde profiteert van placebo-effecten, dat ook daar niet alles evidence-based bewezen is en dat deze zich derhalve maar weinig onderscheidt van de alternatieve geneeskunde. Volgens het symposiumverslag in Weleda Berichten van winter 1998 toonde Knipschild ook enige openheid voor de nieuwe methode van Kiene. Curieus was de aanwezigheid van de invloedrijke Mulder, die zich ter gelegenheid van het symposium ook uitgebreid liet interviewen door het *NEHOMA Journaal*: foto natuurlijk op de cover. Ook hij nam afstand van die hinderlijke dubbelblinde methode: 'er zijn meer goede methoden voor effectiviteitsmeting van medische behandelingen'. Hij gaf NEHOMA in overweging om bij NWO subsidie te vragen en met hen samen meer congressen te organiseren. Strategische allianties, daar komt het op aan, aldus Mulder. De lezers van het *NEHOMA Journaal* zullen vervolgens wel helemaal épri van Mulder zijn geworden, toen hij vermeldde, dat hij voor het symposium de reünie van zijn Vrije School had moeten laten vallen. Nu begrijpen wij ook Mulders haat-liefde verhouding met de alternatieve geneeskunde: zo ging hij al twintig jaar geleden met graagte in debat met de socioloog Aakster, een man die bij veel reguliere medici vooral afschuw en ergernis opriep. En zou hij het soms ook zijn, die op VWS de herinnering aan die normaliter reeds lang afgeschreven antroposofische bedjes warm houdt? Wie het weet, mag het zeggen, maar in de symposium-folder stond dat de overheid vrijwel steeds achter de reguliere wetenschap aanloopt: op het ministerie van VWS zou dat nog wel eens best mee kunnen vallen!

De jonge Marco legt de essentie van de antroposofie nog eens goed uit: 'Ziekte is niet alleen een last, maar ook een kans om iets nieuws te ontdekken.'

■ IV. Hoe wordt iemand antroposoof?

Met de paplepel ingegoten, dat kun je wel zeggen van de aan het Zoetermeerse Therapeuticum Aurum verbonden huisarts Marco Ephram (39). In dat centrum werken drie antroposofische artsen, vier doktersassistenten, een verloskundige en maar liefst twaalf therapeuten. Marco werd in een dubbel-interview met Arts en Auto (1999, 20) geportretteerd, samen met zijn vader Eef (72). Ook deze was al antroposofisch arts en ontwikkelde zich later tot psychotherapeut. Eef schrijft zijn interesse voor de antroposofie toe aan zijn jeugd in Indië. Voor de baboes, in wiens armen hij opgroeide, was de wereld van het onzichtbare even reëel of zelfs nog reëler dan de zichtbare. Zijn vader bracht hem ook veel liefde en respect voor de natuur bij. De jonge Marco legt de essentie van de antroposofie nog eens goed uit: 'Ziekte is niet alleen een last, maar ook een kans om iets nieuws te ontdekken. Als je voor de vierde keer een keelontsteking krijgt, vraag je dan eens af wat de boodschap van die kwaal is: heb ik last van mijn keel of heeft mijn keel last van mij.' Verder gelooft de antroposoof in een ziel of een 'ik', die na de dood verhuist naar een ander lichaam. Bij de geneesmiddelkeuze kent men geen standaarden, maar er wordt geïndividualiseerd: de constitutie van de patiënt speelt daarbij een centrale rol. Is iemand dik of dun, verkrampt, verhit, kouwelijk, uitvloeiend of geremd? Vader Eef gaf in zijn huisartsentijd maar heel weinig medicijnen en praatte vooral veel met zijn patiënten. Deze zeiden na het consult dan vaak: 'Dank u wel, dominee'. Hij werd pas na jaren opgenomen in een waarneemgroep en dat lijkt ons nog vrij snel, als men zijn uitspraken leest. Ook nog een geluk, dat Marco en sterk kind was, want ingeënt tegen kinderziekten werd hij nauwelijks en difterie, mazelen en kinkhoest kunnen natuurlijk wel dodelijk zijn. Maar, nee: via de kennelijk op Steiners kleurenleer gebaseerde rose bril observeerde vader Eef, dat zoon Marco na de mazelen 'de wereld opener en communicatiever tegemoet trad'. Merkwaardig hoe kinderen zich precies volgens de opvattingen van hun ouders kunnen gedragen.

In het Zoetermeerse therapeuticum dat nu achttien jaar bestaat en dat sterk is gegroeid, is men nu toe aan nieuwe huisvesting, officiële erkenning en subsidie. Ook wordt er een opvolger gezocht voor een vertrekkend arts en dat valt niet mee, er zijn in Nederland 'maar' 240 antroposofische artsen. Aldus Marco Ephraïm. Misschien kan VWS hulp bieden: strategische allianties, zo heette dat toch? ●

C.Renckens

Correspondentie

Bijgaand schrijven (door de redactie iets ingekort) ontvingen wij van dr. J.N.Schilder, Amsterdam.

Spontane regressie van kanker

In dit blad beschreef coll. Renckens in mei jl. mijn proefschrift 'Spontane regressie van kanker; een onderzoek naar aard en oorzaken van psychologische veranderingen in de pré-regressionele periode.' Enkele van zijn opmerkingen noodzaken tot een toelichting. Coll. Renckens schrijft dat bij drie mensen na de spontane regressie een recidief optrad. Dat aantal is hoger: bij zes van de elf mensen trad een recidief op, één tot vijf-en-half jaar na de aanvankelijke regressie. Spontane regressie is niet synoniem met genezing: in de gehanteerde definitie (van de chirurgen Everson en Cole) is tijdelijkheid of blijvendheid van *de regressie niet opgenomen.* (...)

In de kop bij het stuk van Renckens valt de term 'alternatief'. Die term is daar om drie redenen misplaatst.

■ *Ten eerste heeft alternatief* betrekking op geneeswijzen waarvan geen effect is vastgesteld op ziekte. Dit proefschrift gaat echter niet over geneeswijzen: het is een onderzoek *naar psychische factoren die mogelijk* verband houden met tumorregressie. In het algemeen zal onderzoek vaak gaan over factoren waarvan het effect op ziekte nog *niet bekend is en derhalve is in de* context van wetenschap de term 'alternatief' zonder betekenis.

■ Ten tweede, als het al over geneeswijzen zou gaan, dan is relevant dat Spiegel et al. in hun gerandomiseerde studie (1989) een twee keer langere overleving vonden bij vrouwen met borstkanker na psychotherapie, niet toe te schijven aan eventuele verschillen in de verdere medische behandeling (1997). Fawzy et al. (1993) zagen in hun eveneens gerandomiseerde onderzoek langere ziektevrije periodes en langere overleving bij mensen met melanoom na psychosociale interventie. In een fase II onderzoek zagen de Vries en wij in Rotterdam tumorstilstand, in tijd gerelateerd aan psychotherapeutische interventie, gedurende drie maanden tot twee jaar bij een op de zeven evalueerbare personen (1997).

■ Ten derde werd het stuk waar Renckens de casusbeschrijvingen uit haalde eveneens gepubliceerd in een goed aangeschreven 'peer-reviewed' (psychologisch) tijdschrift, Gedrag en Gezondheid, terwijl de medische gegevens van deze patiënten keurig verschenen in het NTVG. Daar is niet veel 'alternatiefs' bij.

Meer in detail stelt Renckens dat navragen of een bepaalde gebeurtenis bijvoorbeeld voor of na Sinterklaas viel dan wel voor of na kerstmis hem aan buurvrouwenpraat doet denken. Binnen kwalitatief onderzoek is het echter een gangbaar hulpmiddel om 'significant events' – en dat zijn deze twee in Nederland – te hanteren als hulpmiddel om een chronologie te achterhalen. Coll. Renckens moet deze hulpmiddelen overigens ook kennen uit de anamnese, waarbij relevante gebeurtenissen uit iemands voorgeschiedenis soms beter in beeld komen door de chronologische positie uit te vragen.

Waardevol vind ik dat coll. Renckens stukjes data weer geeft. Riskant is echter dat deze korte stukjes op belangrijke punten onvolledig zijn: van patiënte C worden wel de veranderingen *beschreven die in de tijd* minder scherp waren gerelateerd aan de spontane regressie van haar choriocarcinoom (alsmede haar Moermandieet waar ik weinig waar*de aan toekende) maar blijft achter*wege de overgang van passiviteit, afhankelijkheid, meegaandheid en ingehouden woede naar autonomie en zo naar activiteiten en belevingen *die voor haar op dat moment op die* plaats en derhalve in die situatie wezenlijk waren; haar gedragingen bleken niet alleen uit het interview, maar ze waren ook door een deskundige in die periode geobserveerd en gedocumenteerd in de medische status.

Na de beschrijving van patiënt D besluit coll. Renckens dat hij 'u' – de lezers, nu ook 'mij' – de verdere beschrijving zal besparen. Die opmerking suggereert dat wij niet over deze patiënten willen lezen. Dat is niet in overeenstemming met de passage waarmee coll. Renckens opent, namelijk dat Marco de Vries met het HDI 'niet over belangstelling te klagen had'. Hier gaat Renckens van een presentatie van stukjes uit het proefschrift plotseling over naar een eigen eindoordeel. Een belangrijk stuk van wat daartussen ligt aan overwegingen, impliciete assumpties, ideeën over kanker en factoren die daarbij van invloed zijn blijft zo onzichtbaar en ontoegankelijk voor gedachtenwisseling. Openheid en explicitering zijn echter wezenskenmerken van de wetenschappelijke traditie, al was het alleen al om tijdig boven tafel te krijgen waar 'onbevooroordeeld zijn' toch minder aanwezig blijkt dan wordt verondersteld. Renckens schrijft: "Gek genoeg, aldus Schilder (p. 150) zag de man (de patiënt; JNS) geen verband tussen de SRK en het herstel van de oude band" (met zijn vrouw, JNS). Ik schrijf op p. 150 helemaal niet 'gek genoeg' en het is hier andermaal Renckens die iets van zichzelf ten tonele voert, waarbij de vermelding "(p. 150)" ten onrechte nauwkeurigheid suggereert. Wat ik wel heb geschreven is dat het zowel inhoudelijk als methodologisch belangrijk is dat op twee na alle beschreven personen zich niet in reflexief opzicht bewust waren van *mogelijke verbanden tussen wat er* in hun leven gebeurde en in hun lichaam.

■ Inhoudelijk is dit belangrijk omdat de waargenomen psychologische veranderingen zich lijken voor te doen op een ander vlak dan alleen maar dat van de bewuste, cognitieve constructies.

■ Methodologisch is dit belangrijk *omdat zo is veilig gesteld dat de rap*portages van de ondervraagden geen mentale constructies zijn geweest; constructies om zin te verlenen aan wat zich afspeelde, om het *gebeurde in te kunnen passen in* hun leven ('effort after meaning'). Ik heb hier mazzel gehad, want wanneer bijna alle mensen wèl zelf met zulke verklaringen waren gekomen, dan waren de bevindingen minder bruikbaar geweest. In de uitzonderlijke gevallen dat de patiënt wel zelf verklaringen gaf (ik neem dat Renckens hierop doelt met "de dokter daarbij behulpzaam" zijn), dan heb ik daar in het proefschrift ook met zoveel woorden al voor gewaarschuwd -waar Renckens niet van rept-, zelfs daar waar de bevindingen toch al buiten de hypothesevorming bleven (p. 164).

vervolg op pagina 6

Renckens concludeert uit de voorzichtig geformuleerde veronderstelling van het proefschrift dat de studie mislukt zou zijn, doch ook stelt hij dat er sprake is van 'hineininterpretieren'. Renckens is hier met zichzelf in tegenspraak: hineininterpretieren betekent dat naar een conclusie is toegewerkt, terwijl tegelijkertijd die conclusie er volgens hem niet zou zijn. Naast openheid en explicitering is voorzichtigheid bij het formuleren van veronderstellingen een kenmerk van de wetenschappelijke traditie, vooral wanneer gewerkt wordt – zoals ze in Groningen, waar ik ben opgeleid, zo mooi zeggen – 'aan de grenzen van het weten.' Het pleit voor de Erasmus Universiteit dat zij deze kenmerken in ere draagt.

Naschrift Renckens

Alexander, de vader van de psychosomatiek, onderscheidde zeven psychosomatosen, ziektebeelden met een pathologisch-anatomisch substraat en veroorzaakt door een voor ieder specifiek psychisch conflict of habitueel gedragspatroon.[1] Het ging om astma, essentiële hypertensie, ulcuslijden, colitis ulcerosa, reumatoide artritis, hyperthyreoidie en neurodermatitis. De opvattingen uit de psychosomatische geneeskunde waren in de jaren zeventig en tachtig algemeen aanvaard, zij stonden vermeld in de leerboeken voor psychiatrie en werden aan onze faculteiten onderwezen. De stenen tafelen van deze vorm van psychosomatiek zijn inmiddels volledig vernietigd en enigszins beschaamd zullen veel artsen terugdenken aan het onrecht dat zij veel van hun patiënten hebben aangedaan door hen meewarig aan te zien als veroorzakers van hun eigen ziektebeeld ('eigen schuld, dikke bult').

In de jaren tachtig kwam de Duits-Joegoslavische psycholoog Grossarth-Maticek, later bijgestaan door de Britse psychiater Eysenck,[2,3] met gegevens uit een prospectief onderzoek, waaruit zou blijken dat er een voor kanker predisponerende persoonlijkheid zou bestaan en dat met therapeutische interventies 'levensverlenging' kon worden bereikt. Deze bevindingen vonden een enthousiast onthaal bij holistisch ingestelden zoals o.a. de directeur en oprichter van het Helen Dowling instituut te Rotterdam, dr. M.J. de Vries[4]. Reeds in 1992 en 1993 zijn de conclusies van Grossarth-Maticek en Eysenck volledig onderuitgehaald door critici, die de ruwe gegevens aan een heranalyse onderwierpen[5,6,7,8]. Het was ook te mooi om waar te zijn.

In 1989 beschreef de Amerikaanse psychiater D. Spiegel in The Lancet[9] een gunstig effect van psychotherapeutische groepssessies op de overlevingsduur van vrouwen met gemetastaseerd mammacarcinoom. Hoewel het slechts een klein aantal patiënten betrof, vond ook deze publicatie veel weerklank en hij droeg veel bij aan de ongebreidelde groei van allerlei psychologische interventies en 'therapieën' bij kankerpatiënten. Intussen zijn de bevindingen van Spiegel nog niet door andere onderzoekers gereproduceerd, in tegendeel. Twee uitstekende studies konden geen enkel effect tussen de overleving van kankerpatiënten en psychologische factoren aantonen[10,11]. En hoewel Spiegel achter zijn oorspronkelijke studie blijft staan, moet zelfs hij – ruim na het verschijnen van Fawzy's artikel – toegeven, dat er nog veel onzekerheden zijn en dat nader onderzoek nodig is[12].

In een wetenschappelijk onderzoek kunnen patiënten ook buiten het onderzoek gelaten worden als er te veel onzekerheden zijn.

In dit licht bezie ik de activiteiten van psycho-oncologen in het algemeen en van het Heleen Dowling Instituut in het bijzonder. Het onrecht en ongemak, dat in het verleden lijders aan 'psychosomatosen' en zelfs tuberculose is aangedaan, dreigt nu herhaald te worden bij kankerpatiënten. Schilder heeft aan de populaire opvatting (m.i. misvatting) dat bij kanker psychologische c.q. psychoneuro-immunologische factoren een gewichtige rol spelen bijgedragen met zijn proefschrift. Zijn weigering om zijn hypothese op te geven en te concluderen, dat de aanwijzingen voor een effect van psychische processen op het verloop van kanker te zwak zijn om verder serieus te nemen, leidt tot het voortbestaan van die door velen geliefde en uitgedragen boodschap. Ook al formuleert hij zijn slotconclusie nog zo voorzichtig, dat er haast niets overblijft: het is nog te onduidelijk. De verwijzing naar de eigen publicatie in Psycho-oncology overtuigt evenmin: de getallen (N=1!) zijn te klein. Zo blijft het hineininterpretieren.

Wat de inhoudelijke details van Schilders commentaar betreft, het volgende. Dat het aantal recidieven nog groter is dan ik vermeldde, maakt mijn bedenkingen alleen maar sterker: wat is het verschil tussen een tijdelijke SRK en een onverwacht grillig c.q. traag verloop van een kankerproces? Van dat laatste type kunnen m.i. gemakkelijk veel meer patiënten worden opgespoord. Tumorcellen kunnen zich lange tijd rustig en onvindbaar houden, dat weet immers elke arts die patiënten met kanker behandelt. Of Schilder's opvattingen alternatief zijn, daarover valt te twisten. De veronderstellingen en verhalen van het HDI vallen in de lekenpers over het algemeen in betere aarde dan in de vakpers. Dat een aantal artikelen over de materie in 'peer reviewed' bladen zijn gepubliceerd is mooi, maar dat bewijst niet dat de psycho-oncologie nu regulier is. Niet alleen geneeswijzen kunnen alternatief zijn, dat geldt ook voor hypothesen als die van het HDI: deze is vergelijkbaar met hypothesen over etherische lichamen uit de antroposofie, het bestaan van meridianen uit de Chinese naaldkunst en de werkzaamheid van afwezige moleculen uit de homeopathie. Geen geneeswijzen an sich, maar intussen erg alternatief!

In de dagelijkse praktijk is de anamnese vaak moeizaam, maar de patiënt zal toch geholpen moeten worden. In een wetenschappelijk onderzoek kunnen patiënten ook buiten het onderzoek gelaten worden als er te veel onzekerheden zijn. Sinterklaas is m.i. alleen een 'significant event' als je in hem gelooft en het feest werkelijk gevierd wordt!

Waarom het weglaten van data over bepaalde patiënten in strijd zou zijn met mijn constatering dat De Vries zo vaak in de belangstelling staat, dat ontgaat mij.

Dat patiënten niet altijd een verband zien tussen psychische ontwikkelingen en hun SRK, dat zal wel, maar het gevaar van bias is hier erg groot. De interviews en kennismaking met het HDI zullen de gedachten van de patiënt en de wijze van formulering van zijn herinneringen ongetwijfeld beïnvloeden en kleuren. Sterk voorbeeld was patiënt D, die meende 'zijn immuunsysteem te kunnen gebruiken door zijn geest erop los te laten'.

Aan de Erasmus universiteit werken veel knappe koppen, maar het accepteren van een proefschrift waarin, zonder dat de aangedragen empirische gegevens voldoende ondersteuning bieden, een conclusie wordt geconstrueerd die veel te dicht aanligt tegen de tevoren omhelsde hypothese, dat is en blijft een weinig prijzenswaardige gebeurtenis. ●

(Geïnteresseerden kunnen de literatuurreferenties van zowel Schilder als Renckens bij de redactie schriftelijk aanvragen.)

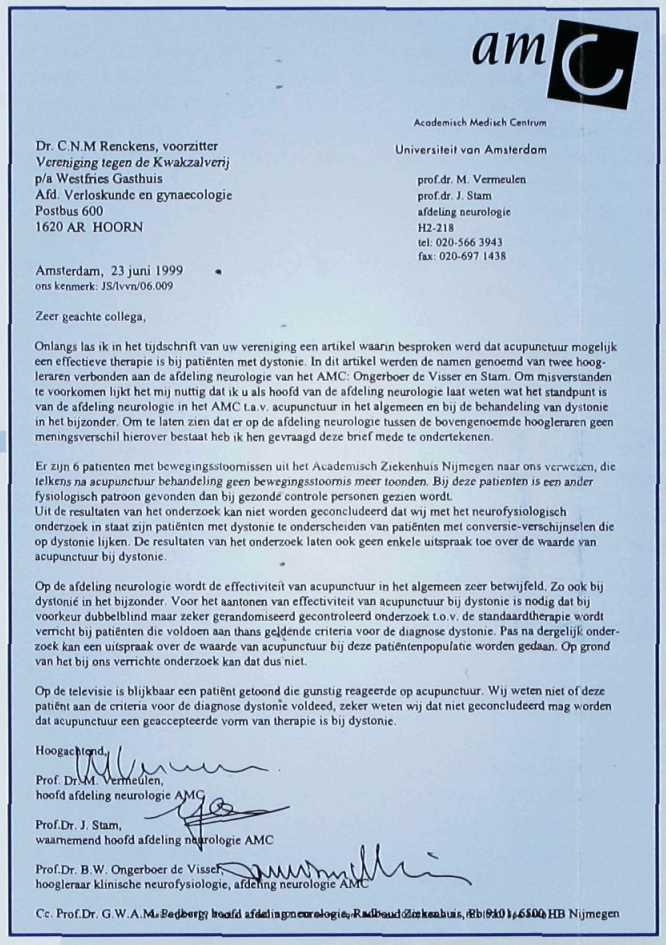
Correspondentie

Acupunctuur

De auteurs van deze brief refereren aan het verslag van de correspondentie tussen AZN en prof. Padberg, neuroloog aldaar, enerzijds en ondergetekende anderzijds. De titel van het verslag luidde: 'Padberg: wie aan mijn acupuncturist komt, die komt aan mij' (Actieblad febr. 1999). Als reactie op onze forse kritiek op de tv-optredens van de Nijmeegse acupuncturist Wong-Chung schreef Padberg een tamelijk aanmatigende brief, volgens welke wij 'onwetend en ondeskundig waren', toen wij het succes van de acupunctuur toeschreven aan de belangrijke psychogene factoren, die bij de gedemonstreerde patiënt aanwezig leken. Volgens Padberg was de diagnose 'segmentale dystonie' door meerdere neurologen gesteld en was er in het AMC met behulp van neurofysiologisch onderzoek objectieve verbetering vastgesteld.

Uit bovenafgedrukt schrijven van de AMC-neurologen, die in hun afdeling grote expertise hebben juist op het gebied van de dystonieën, blijkt dat zij de diagnose dystonie bij de onderhavige patiënte niet hebben kunnen stellen en dat zij nog altijd rekening moeten houden met de mogelijkheid dat er hier wel degelijk sprake is geweest van conversie (=lichamelijke symptomen als gevolg van onbewuste psychische problemen, red.) Ook over de waarde van acupunctuur is men in het AMC aanzienlijk skeptischer dan in Nijmegen. De rest van de brief spreekt voor zichzelf.

Zodra wij van prof. Padberg een excuusbrief hebben ontvangen zal daarvan in het Actieblad melding worden gemaakt. ●



am C

Academisch Medisch Centrum

Universiteit van Amsterdam

Dr. C.N.M Renckens, voorzitter
Vereniging tegen de Kwakzalverij
p/a Westfries Gasthuis
Afd. Verloskunde en gynaecologie
Postbus 600
1620 AR HOORN

prof.dr. M. Vermeulen
prof.dr. J. Stam
afdeling neurologie
H2-218
tel: 020-566 3943
fax: 020-697 1438

Amsterdam, 23 juni 1999
ons kenmerk: JS/lvvn/06.009

Zeer geachte collega,

Onlangs las ik in het tijdschrift van uw vereniging een artikel waarin besproken werd dat acupunctuur mogelijk een effectieve therapie is bij patiënten met dystonie. In dit artikel werden de namen genoemd van twee hoogleraren verbonden aan de afdeling neurologie van het AMC: Ongerboer de Visser en Stam. Om misverstanden te voorkomen lijkt het mij nuttig dat ik u als hoofd van de afdeling neurologie laat weten wat het standpunt is van de afdeling neurologie in het AMC t.a.v. acupunctuur in het algemeen en bij de behandeling van dystonie in het bijzonder. Om te laten zien dat er op de afdeling neurologie tussen de bovengenoemde hoogleraren geen meningsverschil hierover bestaat heb ik hen gevraagd deze brief mede te ondertekenen.

Er zijn 6 patienten met bewegingsstoornissen uit het Academisch Ziekenhuis Nijmegen naar ons verwezen, die telkens *na acupunctuur behandeling geen bewegingsstoornis meer toonden. Bij deze patienten is een ander* fysiologisch patroon gevonden dan bij gezonde controle personen gezien wordt.
Uit de resultaten van het onderzoek kan niet worden geconcludeerd dat wij met het neurofysiologisch onderzoek in staat zijn patiënten met dystonie te onderscheiden van patiënten met conversie-verschijnselen die op dystonie lijken. De resultaten van het onderzoek laten ook geen enkele uitspraak toe over de waarde van acupunctuur bij dystonie.

Op de afdeling neurologie wordt de effectiviteit van acupunctuur in het algemeen zeer betwijfeld. Zo ook bij dystonie in het bijzonder. Voor het aantonen van effectiviteit van acupunctuur bij dystonie is nodig dat bij voorkeur dubbelblind maar zeker gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek t.o.v. de standaardtherapie wordt verricht bij patiënten die voldoen aan thans geldende criteria voor de diagnose dystonie. Pas na dergelijk onderzoek kan een uitspraak over de waarde van acupunctuur bij deze patiëntenpopulatie worden gedaan. Op grond van het bij ons verrichte onderzoek kan dat dus niet.

Op de televisie is blijkbaar een patiënt getoond die gunstig reageerde op acupunctuur. Wij weten niet of deze patiënt aan de criteria voor de diagnose dystonie voldeed, zeker weten wij dat niet geconcludeerd mag worden dat acupunctuur een geaccepteerde vorm van therapie is bij dystonie.

Hoogachtend,

Prof. Dr.M. Vermeulen,
hoofd afdeling neurologie AMC

Prof.Dr. J. Stam,
waarnemend hoofd afdeling neurologie AMC

Prof.Dr. B.W. Ongerboer de Visser,
hoogleraar klinische neurofysiologie, afdeling neurologie AMC

Cc. Prof.Dr. G.W.A.M. Padberg, hoofd afdeling neurologie, Radboud Ziekenhuis, Pb 9101, 6500 HB Nijmegen

Haaienkraakbeen

In het hoofdstukje Haaienkraakbeen van Bijvangst (Actieblad juli 1999, pag 4) schreef ik vrolijk, dat het insiders al lang bekend was dat ook haaien kanker kunnen krijgen (zoals trouwens alle levende wezens, incl. planten, met als vermoedelijke uitzondering de eendagsvlieg). Mij is van verschillende kanten gevraagd op welke gegevens die mening berustte. Welnu, gegevens over haaienkanker zijn o.a. te vinden op de volgende plaatsen:

- The Pathology of Fishes. Ribelin, 1975, Univ. of Wisconsin Press.
- Smithsonian Institution Registry of Tumors in Lower Animals; sharks. April 1992.
- 'Sharks do get cancer' Beardsley; Scientific American october 1993.

Tot de tumoren die haaien krijgen behoren ook kraakbeengezwellen, de zogenaamde chondromen. Lane heeft tussen de regels door in zijn boek ook wel toegegeven, dat de titel van zijn boek niet klopte: op pagina 37 schreef hij dat haaien 'almost never get cancer'. Volgens de nuttige info-folder 'Shark Cartilage' van onze Amerikaanse zustervereniging NACHF uit 1994 berust het feit dat er weinig gepubliceerd is over haaienkanker vooral op het gegeven, dat het dier, anders dan bijvoorbeeld de zalm en de forel, niet wordt gekweekt voor de menselijke consumptie. Van die laatste twee vissoorten is veel meer bekend, ook over hun kwaadaardige ziekten. ●

C.Renckens

COLOFON

Vereniging tegen de Kwakzalverij

Opgericht 1 januari 1881
Correspondentie-adres Jister 17-19, 8446 CD Heerenveen, Tel: 0513-625956

Bestuur
Voorzitter C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
Secretaris H. de Vries apotheker, Heerenveen, e-mail: antikwak@dds.nl, internet:http: //www.dds.nl/~antikwak.
Penningmeester I.H. Harms, dierenarts, Hardenberg
Leden P.M. Siegel, psychiater, Amsterdam; dr. A.P.M. van Dam, medisch adviseur Den Haag; mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem; C.P. van der Smagt, huisarts, de Bilt; dr. H. Timmerman, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten; W.M. Veenema, huisarts, Joure; W. Zijp, tandarts, Enkhuizen
Adviserende leden S. Lelie, geneeskundig inspecteur (i.r.) Middelburg; drs. P.C. Bügel, psycholoog, Groningen
Redactie J. Geerling, internist, Keverdijk 69, 1411 SK Naarden. Aanleveren van kopij op Wordperfect 5.1 of Word.

Postgiro van de vereniging: 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg.
De contributie bedraagt thans minimaal f 50,- zulks met inbegrip van een abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegskundigen f 10,-; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal f 500,-.

Waarom alternatie?

Nadenkend over de vraag, waarom zoveel mensen gebruik maken van alternatieve geneeswijzen, kom ik tot de verwante vraag. Wat is de aantrekkingskracht van kwakzalverij? Een gedachtensprong leidt me dan tot de vraag: Wat is de aantrekkingskracht van bijgeloof?

Ik neem een bijzonder succesvolle vorm van bijgeloof in gedachten de astrologie. Veel dagbladen en tijdschriften hebben een vaste astrologische rubriek. De redacties zijn er blijkbaar van overtuigd dat een belangrijk deel van de lezers hier prijs op stelt. Waarschijnlijk hebben ze gelijk Er zijn dus lezers, die genoemde rubriek lezen en aan de inhoud verwachtingen ontlenen met betrekking tot de naaste toekomst. Meestal worden deze verwachtingen niet bewaarheid. Zou de astrologieadept logisch denken en handelen, dan zou dat voor hem een reden zijn om vertrouwen in de astrologie op te zeggen. Dit gebeurt echter niet. De adept blijft de astrologie trouw. Wat motiveert hem daartoe? Mijn antwoord hierop is, dat hij zich niet wenst te onderwerpen aan logica en wetenschap. Logica en wetenschap vormen een keurslijf; zij bepalen wat men verwachten en wat men niet verwachten mag. Door tegen de dictatuur van logica en wetenschap te rebelleren krijgt de aanhanger van de astrologie toegang tot een wereld waarin alles mogelijk is. Dit geldt niet alleen voor de astrologie. Alle vormen van bijgeloof hebben de functie de gelovigen te bevrijden van onvermijdelijkheid. En dit geldt ook voor de kwakzalverij Wanneer men een vorm van kwakzalverij aanvaardt hoeft men zich nooit meer te bekommeren om wat de reguliere medische wetenschap te zeggen heeft. Geeft een alternatieve geneeswijze geen soulaas dan kan men altijd overgaan op een andere. Heeft een patiënt zonder baat alle bestaande alternatieve geneeswijzen beproefd, dan kan hij er op vertrouwen dat er nieuwe geneeswijzen zullen worden bedacht. De strijd tegen de kwakzalverij kan dus nooit definitief gewonnen worden. Maar de kwakzalverij kan wel teruggedrongen worden en dat moet ons doel zijn. ●

J.G. Delfgaauw

Petite chronique scandaleuse

Psychische problemen

Volgens een berichtje in *NRC Handelsblad* van 15 juni 1999 zijn op die dag drie homeopaten per camper richting Kosovo vertrokken om vluchtelingen met psychische problemen te gaan helpen. Bij hun vertrek uit het Limburgse Arcen beschikte het trio over 30.000 gulden aan homeopathische middelen. Bij lezing van dit ontstellende bericht vroegen wij ons af wie er meer behoefte zou hebben aan psychologische hulp: de vluchtelingen of de homeopaten. ●

Positief mensbeeld

In *Medisch Contact*, dat zo lang het geld oplevert elke advertentie opneemt, stond op 16 juli 1999 een advertentie waarin een huisarts met een positief mensbeeld werd gevraagd. Van dat mensbeeld gaat de praktijk van J.A.M.Galesloot, huisarts te Rotterdam, namelijk uit. Wat dat inhoudt lezen wij verder: 'Patiënten worden zoveel mogelijk begrensd in hun consumptief gedrag en aangesproken op eigen verantwoordelijkheid, in samenwerking met vier in deeltijd werkende praktijkassistentes.' En: 'In dat kader wordt reguliere medische zorg gegeven, en zonodig alternatieve benaderingen.' Gelukkig is er aan de praktijk een 3e jaars huisartsopleiding verbonden van de Erasmus universiteit. ●

Acupuncturiste

Een 28-jarige man uit Winterswijk heeft bekend maandag 28 september een 42-jarige acupuncturiste te hebben vermoord (*Trouw* 8.10.98). Er bestond lange tijd onduidelijkheid over de motieven van de dader, maar de aanleiding werd niet gevormd door ontevredenheid over het therapeutisch resultaat. De acupuncturiste weigerde een afspraak te verzetten, waarop de man haar verscheidene keren met een schaar stak. ●

Acufutuur

Alweer in *Medisch Contact*: de aankondiging van het lustrumcongres Acufutuur van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging op 21 november 1998. Eminente sprekers galore: White uit Exeter (UK), Rasche (BRD) over bioresonantie, Verbrugh (EUR), Van Bussel (Ned.) over segmentale acupunctuur en Westerman, auteur van het boek '*de Chinese Pols*'. Op het congres zou ook de Coen van der Molen Prijs worden uitgereikt. Het lustrumcongres markeerde het 25-jarig bestaan van de NAAV.

Vijfentwintig jaar alweer! Hoe waren wij ook al weer aan die acupunctuur gekomen? Even het geheugen opfrissen. De VS raken steeds meer in de problemen in Viet Nam: men kan de oorlog niet winnen en wil een diplomatieke oplossing. In 1970 bezoekt Kissinger in het grootste geheim China en een jaar later valt het bezoek van Nixon aan China. Zijn gevolg brengt de acupunctuur mee naar het Westen en reeds in 1973 bezoekt prins Bernhard een acupuncturist in Engeland, waarna de NAAV wordt opgericht. Het is makkelijker een oorlog te beginnen en dat geldt ook voor de acupunctuur: hoe komen wij er in godsnaam ooit nog vanaf? ●

Top vijf

In het *NHD* van 30 maart 1999 een reportage uit Elburg over de zegeningen van de homeo- en fytotherapie. Biohorma (van Vogel) verwacht geen problemen met de registratieprocedure en blijkt goed vertegenwoordigd in de top vijf van meest verkochte homeopathische zelfzorgmedicijnen. Deze luidt als volgt:

1. Echinaforce van Vogel (griep en verkoudheid)
2. Spiroflor/SRL van VSM (spierpijn)
3. Alchemilla-complex van Vogel (gewrichtsklachten)
4. Nisyleen van VSM (verkoudheid)
5. Famosan van Vogel (de overgang)

Het middel 'Coffea' tegen slapeloosheid, dat loopt maar matig. Zouden veel slapelozen zich het advies van wijlen dr. Hoogendoorn zich soms nog herinneren? Deze stelde dat men met evenveel effect het laatste druppeltje koffie uit zijn kopje zou kunnen opdrinken: ook zo krijgt men een minimale hoeveelheid cafeïne binnen en geroerd of geschud, wat zal dat nou uitmaken? ●

Drs. A.L. Ternee